

ABX Minotrol Retic

- Pentra XLR ■ Pentra DX Nexus
- Yumizen H2500

REF 1300136023 ("1")
1300136026 ("2")
1300136029 ("3")
2072201 (2x"2")
2072202 ("1"&"3")

CONTROL 3 mL

IVD CE 2797

HORIBA ABX SAS
Parc Euromédecine
Rue du Caducée
BP 7290
34184 Montpellier Cedex 4
FRANCE

血液学装置 (試験管内テスト用)

用途 a b c d

ABX Minotrol Retic は、トライレベルコントロールで、試験管内 診断での使用を対象とし、および次の測定項目について臨床検査室での HORIBA ヘマトロジー血球計数装置の正確性と精度のモニタリング用に設計されています: RBC、RET#、RET%、MFI、PIC、IRF、RHCC、CRC。

測定項目は、装置によって異なる場合があるため、個別の装置モデル向けのアッセイ値データを参照してください。

警告および使用上の注意^e

- **ABX Minotrol Retic** は専門家による試験管内テストにのみ使用します。
検査室用。
- ユーザーの責任において本文書を製品使用時に適用できるようにしてください。
- 本試薬は規定 (EC) N°.1272/2008 による危険物ではありません。
- ヒト原料物質。感染リスクがある原料として扱います。本製品の調製に使用する各血漿ドナーユニットは、FDA 認可の方法により試験され、HBs 抗原、HCV および HIV1/2 に対する抗体の存在について陰性であることが確認されています。既知の試験方法では、B 型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルス (HIV) または他の感染性病原体が存在しないことを完全に保証することはできないため、製品は感染の可能性がある患者検体と同様に、また、医薬品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準 (GLP) に従って適切な注意を払って取り扱う必要があります (1, 2, 3)。
- 適切な検査室の使用上の注意事項を守り、国または自治体の健康および安全ガイドラインに従ってください。

- BFTROL に関連する安全データシート (SDS) を参照してください **ABX Minotrol Retic**。
- 温度を含む、推奨保管条件を順守していない場合は、本製品を使用しないでください。
- ユーザーは、本装置の使用前に、HORIBA 担当者によるトレーニングを受けなければなりません。
- 本装置に関連して発生した重大インシデントは、製造元およびユーザーおよび/または患者がいる国の管轄当局に報告する必要があります。
- 試薬容器は使い切り用のため、自治体の法規制にしたがって処分してください。
- 技術サポートは、下記までお電話でお問い合わせください +33 (0)4 67 14 15 16。

廃棄物の管理

自治体の法規制を参照してください。

微生物の状態

該当せず。

性状と組成

性状:

ABX Minotrol Retic の外観は新鮮全血と類似しています。上清は薄いピンクまたは濁って見えることがありますが正常です。

^a 変更: 新しい小冊子フォーム。

^b 変更: 用途の変更。

^c 変更: CE マークの変更。

^d 変更: 基準の変更。

^e 変更: 推奨事項追加。

ABX Minotrol Retic

組成:

ABX Minotrol Retic 血漿様の液体に浮遊するヒトの赤血球および哺乳類の赤血球が含まれています。

保存および安定性

- **保存条件（開封前）**：2-8°C (35-46°F)。凍結させないでください。使用しないときは試験管を元のパッケージの中に入れて垂直に保管してください。冷蔵庫の冷凍室で保存することは推奨されていません。
- **開封後の安定性**：**ABX Minotrol Retic** は、開封後かつ使用期限内で、最長 16 日 日間、16 2-8°C (35-46°F) 回のサンプリングイベントに対して安定しています。**ABX Minotrol Retic** は使用後しっかりキャップする必要があります。
- **使用期限**：試薬の包装ラベルに記載された「使用期限」をご参照ください。
- サンプル調製が計数前の別手順である場合は、最小インキュベーション時間後 15 分以内に調製サンプルを計数します。

資料が必要ですが、提供されていません

- 自動ヘマトロジーアナライザー。
- 適切な検査室機器。

検体

該当せず。

手順

ABX Minotrol Retic はすぐに使用できます。コントロールの測定は、キャリブレーションまたはメンテナンスがおこなわれるたびに、患者サンプルと同時に毎日行う必要があります。コントロールの頻度は、検査室の要件によります。各検査室は精度保証手順を定める必要があります。現在の認定要求および該当規制に準拠する必要があります。

1. 赤血球沈渣が完全に懸濁するまで、手のひらでチューブを転がして **ABX Minotrol Retic** を室温にします。振らないでください。
2. バーコードリーダーを使用するか手動で **ABX Minotrol Retic** を特定するには、取扱説明書を参照してください。
3. サンプリングの前にチューブを 8 ~ 10 回ゆっくり転倒します。

4. 取扱説明書に記載されている手順に従って **ABX Minotrol Retic** を測定します。
5. 使用後チューブのスレッドとキャップを糸くずの出ないガーゼで拭きます。
6. 使用後ただちにチューブのキャップを締めて冷蔵します。

特定の装置モデルについては **ABX Minotrol Retic** アッセイ値データシートを参照してください。詳細な測定およびコントロール手順については、装置の取扱説明書を参照してください。

メソッド

ABX Minotrol Retic は網赤血球 (RET) 測定項目に対する血球計数装置の正確性と精度のモニタリングに使用する安定性の高い製剤です。基準値は装置を使用して、基準メソッドから得られる値にキャリブレーションした全血の多重測定から得られています。**ABX Minotrol Retic** は、患者血液サンプルと同じように装置を使用して測定されず (抵抗性、吸光および分光光度計測定)。

性能特性および限界

各 **ABX Minotrol Retic** 測定項目について示された平均アッセイ値は全血を使用してキャリブレーションされたアナライザーで行われる多重アッセイから得られます。アッセイは、HORIBA が推奨する試薬を使って行われました。期待値範囲は、各測定項目に対する異なる検査室での変動推定値の代表値です。

しかしながら、アッセイシートに記載された値は、管理目的のためのものにすぎないため、キャリブレーションに使用しないでください。

CLSI C24-A4 (4) にしたがって、アッセイの中央値と標準偏差は、検査室での連続検査で確定する必要があります。そのため、**ABX Minotrol Retic** の新しいロットを、現在使用中の **ABX Minotrol Retic** のロットと並行して分析する必要があります。

理想的には、少なくとも 10 日間は、10 回以上の測定を行い、正しキャリブレーションされたアナライザーを用いて分析手法を確立することが推奨されます。標準偏差は長期間で定義し、ばらつきの長期間にわたる原因を含める必要があります。

キャリブレータおよびコントロール物質のトレーサビリティの箇所を参照してください。

結果の計算および解釈

結果のコントロール手順および解釈については、装置の取扱説明書を参照してください。

ABX Minotrol Retic

手順の変更および性能の変化

パッケージの損傷

保護パッケージ損傷の場合、損傷が製品性能に影響するならば **ABX Minotrol Retic** を使用しないでください。

劣化の兆候

物理的または化学的劣化（混濁、変色など）の兆候がみられる場合は、**ABX Minotrol Retic** を交換してください。

不適切な混和

使用前に試験管の混和が不適切である場合、吸引するサンプルと試験管の **ABX Minotrol Retic** 残留物を無効にします。

温度限界

冷凍または過熱されている場合は、**ABX Minotrol Retic** を使用しないでください。

使用する前に **ABX Minotrol Retic** 装置の取扱説明書に記載されている動作温度条件に達していることを確認してください。

内部精度管理

HORIBA 特定範囲で試薬および装置の完全性を定期的に評価するためにコントロール血液を使用する必要があります。

HORIBA 次のインターネットアクセスを提供するオンライン研究所間比較プログラム（QCP）を提供します。

- 内部精度管理結果をオンラインで送信します。
- 世界中の数百の施設と直接分析性能をモニターして比較します。
- QCP からリアルタイムでピアグループの統計レポートを取得

詳しくは、次のアドレスをご覧ください。

<http://qcp.horiba-abx.com>

キャリブレーションおよびコントロール物質のトレーサビリティ[†]

HORIBA 標準物質と校正器は、標準の参照方法に従って計量トレーサビリティを確保することが可能です。

精度保証検査室ヘマトロジーアナライザーは以下の標準の基準メソッドを使用して得られる値に全血でキャリブレーションされます。正常で健康なドナーから採血される全血は EDTA 抗凝固剤で採取され、採取後 6 時間以内に測定されます。

白血球 (WBC) および**赤血球 (RBC)** は Coulter Counter Z シリーズの装置* で測定されます。すべてのカウントは同時に修正されます (5)。

ヘモグロビン は、ヘモグロビンシアニド（シアンメトヘモグロビン）法に推奨される試薬である CLSI (Clinical Standards Institute) を用いて測定されます (6)。CLSI H15-A3 に従い、校正された比色計/分光光度計の 540nm で読み取りが行われます (6)。

ヘマトクリット（ヘマトクリット値、PCV）は、CLSI H7-A3 文書に準拠したマイクロヘマトクリット遠心分離器で 5 分間遠心分離された単純なガラス製のマイクロヘマトクリット管（抗凝固剤でコーティングされていない）を用いて測定します (7)。捕捉血漿は修正されません。

血小板 のアッセイは血球計および位相差観察(8) によって行われます。

* すべてのブランドと製品はそれぞれの会社の商標または登録商標です。

基準間隔

該当せず。

参考文献

1. Occupational Safety and Health Standards: bloodborne pathogens. (29 CFR 1910. 1030). Federal Register July 1, 1998; **6**: 267-280.
2. Council Directive (2000/54/EC). Official Journal of the European Communities. No. L262 from October 17, 2000: 21-45.
3. Protection of Laboratory Workers From Occupationally Acquired Infections; Approved Guideline - Third Edition. CLSI (NCCLS), document M29-A3 (2005) **25** (10).
4. Statistical Quality Control for quantitative Measurement Procedures: Principles and Definitions; Approved Guideline - Fourth Edition. CLSI C24-A4 (2016).
5. Reference method for the enumeration of erythrocytes and leucocytes. International Council for Standardization in Haematology; prepared by the Expert Panel on Cytometry. Clin. Lab. Haemat. (1994) **16** (2): 131-138.
6. Reference and Selected Procedures for the Quantitative Determination of Hemoglobin in Blood; Approved Standard - Third Edition. CLSI (NCCLS), document H15-A3 (2000) **20** (28).
7. Procedure for Determining Packed Cell Volume by Microhematocrit Method; Approved Standard - Third Edition. CLSI (NCCLS), document H7-A3 (2001) **20** (18).

[†]変更: 文献の進化。

ABX Minotrol Retic

8. Platelet counting by the RBC/platelet ratio method: A reference method. International Council for Standardization in Haematology Expert Panel on Cytometry; International Society of Laboratory Hematology Task Force on Platelet Counting. American Journal of Clinical Pathology. (2001) **115** (3): 460-464.